**نموذج البيانات الشخصية**

**Personal Information Form**

|  |
| --- |
| الاسم الرباعيFull Name |
|  |

|  |
| --- |
| بيانات الهويةID Information |
| رقم الهويةID Number | نوع الهويةType of ID | تاريخ الانتهاءExpiry Date |
|  |  |  |
| مكان وتاريخ الميلادPlace & Date of Birth | الجنسGender | الجنسيةNationality |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| المؤهلات العلميةEducational Qualifications |
| المؤهل العلميAcademic Degree | التخصصMajor | مكان العملWorkplace | المسمى الوظيفيJob Title |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| العنوانAddress |
| رقم الهاتفTelephone Number | رقم الجوالMobile Number | المدينةCity | المنطقةRegion |
|  |  |  |  |
| الحيNeighborhood | الشارعStreet | رقم المبنىBuilding Number | رقم الشقةApartment Number |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **عناوين مواقع التواصل الاجتماعي****Social Media Accounts** |
| **منصة (X) - (X) Platform****(يجب أن يكون غير محمي - (Must be unprotected** |  |
| **فيسبوك - Facebook****(يجب أن يكون غير محمي - (Must be unprotected** |  |
| **البريد الإلكتروني** **Email** |  |
| **التوقيع** (على صحة جميع البيانات)**Signature** (to certify the accuracy of the information provided) |  |

* **تعبئة جميع الحقول إلزامية.**
* **Completion of all fields is mandatory.**